

認知症高齢者の個別性に応じた環境づくりの検討 ～ひもときシートを用いた患者に寄り添える看護を目指して～

キーワード：認知症、ひもときシート、環境づくり

西森 佑紀子（東入院棟 6 階）

I. はじめに

高齢者は、環境の変化に対応するのが難しく骨折などの予期せぬ受傷により精神的な混乱を生じ、せん妄を発症したり認知症が進行したりすることがある。そのような状態では、治療上必要な安静を十分に理解することが困難で、ナースコールで伝えるという行動がとれず、患者が訴えたい事をタイムリーに把握し介入することができないことがある。

私は以前患者と関わる中で予測した関わりが十分にできず、それが転倒に繋がったことがあり、患者理解が不足していたと感じる場面があった。そのため、対象を理解し様々なことを予測して安全な療養環境が作れるように関わりたいと思うようになった。

先行研究ではパーソン・センタード・ケアの実践によって認知症の周辺症状が改善されることや、周辺症状が減少すると車椅子ベルト等の拘束が実施されなくなる¹⁾と報告されている。そこでパーソン・センタード・ケアの理念に基づいて作成されたひもときシートを患者の思いや考えを知る手掛かりとして使用することで、患者をより理解し患者の立場に立った看護ができるのではないかと考えた。

II. 研究目的

環境や受傷などで患者自身の状態に変化があった時、ひもときシートを活用し、患者理解を深め、患者の思いに寄り添い安全に療養できる入院環境づくりについて考察していく。また、患者の思いを考察した後患者と看護師との思いの相違を考察することを目的とする。

III. 用語の定義

ひもときシート：シートの「評価的理解」「分析的理解」「共感的理解」の考え方を学び、

援助者中心になりがちな思考を本人中心の思考に転換し、課題解決に導いていこうとするツールである。

長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）：認知症の可能性について評価するためのツール。30 点満点で 20 点以下であると認知症の可能性が高いとされる。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究期間：平成 27 年 10 月～11 月
3. 研究対象：転倒リスクスコアⅡ以上でかつ長谷川式簡易知能評価スケール 20 点以下の患者 1 名
4. 研究内容：手術前、手術後に対象者に対してひもときシートを使用し患者の思いや考えを考察する。病棟スタッフとカンファレンスを行いひもときシートの内容を充実させる。その結果より患者の個別性に応じた環境づくりを行い看護ケアに活かしその後の反応を捉える。

V. 倫理的配慮

倫理委員会での承認を得て研究対象者やその家族に研究の内容と目的を説明し、研究参加は自由意志であること、途中で辞退が可能なこと、辞退した場合も何の不利益を得ないことを伝えた。また個人が特定されないようプライバシー保護に努め、結果に関しては研究目的以外で使用することはないことを伝え同意を得た。

VI. 結果

患者 A 氏：80 歳代女性。右大腿骨転子部骨折で入院、その後骨接合術施行。免荷なし。術前の HDS-R8 点。転倒リスクスコアⅢ/15 点。入院時よりナースコールで同じ内容の質問が

何度もある状態。また術後も離床が進まず、リハビリへの意欲が低下している状態であった。身寄りがなくキーパソンは十年来の友人 I 氏。以下に術前、術後ひもときシートを使用した結果とその後の対策、対策後の結果について述べる。

① 術前

「全体像の把握」

術前よりひもときシートを活用し A 氏の全体像の把握に努めた。A 氏より「私はなんでここにいるの。」「I 氏は知っているの。お金のこと大丈夫かしら。」という発言が何度も聞かれた。A 氏は骨折に伴う突然の受傷や短期間で環境が変化していることで混乱を引き起こしているのではないかと考えた。また入院による役割や習慣の損失に不安や落胆を生じていること、入院後に記憶力の低下が進んでいることを A 氏自身も自覚し混乱していることが分かった。そのことから安心できる環境を作り不安を少しでも軽減できるような介入が必要であることが考えられた。

「対策」

対策としてベッド上からでも見える配置に「A さんは骨折して救急車で運ばれて入院していますよ。」「そのことは I 氏もご存じですよ。」といった内容の張り紙とカレンダーを使用し入院日や手術予定日を一緒に丸で囲み本人がいつでも目につく場所に配置した。また不安を軽減できるように話を傾聴し疑問に感じていることを否定せず A 氏の思いを尊重できるように介入した。

「結果」

A 氏が張り紙を見て「I 氏も入院していることを知っているのね。良かった」「私骨折しているから動けないのね。」といった発言が聞かれベッド上安静の意味を理解したり、ナースコールで頻回に聞かれるたりすることが減少し、納得する様子が見られ混乱する場面は減少した。また A 氏の訴えを否定せず思いを共感することで、会話をしている間も安堵の表情が見られるようになった。

② 術後（図 1 参照）

「全体像の把握」

リハビリ期に入ると動作時の疼痛が強く出現し、離床が進まず「私はこんなに座ったことがないです。早くベッドに戻してほしいです。」といった訴えが頻回にあった。ひもときシートを使用した結果、痛みを和らげたいという思いや車椅子に座っているだけでは苦痛である思

いがあるのではないかと考えた。また、元々独居で家でテレビを視ながらゆっくりと過ごすような生活を送っていた。そのため、ADL 拡大を図りながらも入院以前の生活に近付けるような環境づくりが必要であると考えた。

「対策」

疼痛に対しては鎮痛剤を定期で内服開始、その後はリハビリの状況や疼痛の程度に応じて調整を行った。また A 氏の趣味や性格なども I 氏から情報を得て、車椅子に座ってる間に A 氏の好きな刺繍をしたり犬が好きという情報から犬の塗り絵をする時間を取り入れた。氏が集中している間や気持ちが落ちついている時はキーパーを外すこととした。

「結果」

塗り絵やテレビの視聴など A 氏が熱中できることをしている間は下半身キーパーを使用せず集中して取り組むことが出来、離床拡大に繋げることができた。また A 氏と目標を決め時間を設定しその中でも何度か看護師が訪室し安全に過ごせていることを確認していくことで患者の訴えを早めにキャッチできることにも繋がった。

Ⅶ. 考察

今回の事例への取り組みとその後の結果から、様々なことを学び得た。以下に考察していく。

1 つ目に患者と看護師の思いの相違についてである。ひもときシートを用いて患者の発言や患者が置かれている環境、入院前との生活の違いを整理し、そこからどのようにしたら患者の安全を守り患者らしい生活環境が作れるのかを考察することができた。従来は課題解決が難しい場面に遭遇した際、患者の言動を理解するのは困難だという先入観から患者を多角的な視点から理解しようとせず、思い込みで対応する場面があった。例えば術後リハビリの時期での看護場面である。その時期は少しでも離床を進めたいという思いから、患者の短期目標として日中はできるだけ車椅子で過ごしてもらうことを考え看護を進めていた。しかし患者からは頻回に「こんなに座ったことがないから、早くベッドへ戻してほしい。」との訴えがあった。ひもときシートを使用した結果、入院前の生活は、家でゆっくりと過ごすことが多くあったこと、車椅子に座っている間もただ座らせられているという思いがあり、苦痛を生じていたことが分かった。吉崎らも私たちが危険行動と捉え

ていることも患者なりの動機がある。それを無理に抑制することは患者にとって身体的精神的ストレスとなる。患者一人ひとりの行動を観察し分析することで危険の予測や個別の対応ができ抑制が外せるようになった。³⁾と述べているように患者の全体像から患者の思いを汲み取ることが必要であることを学んだ。また、患者と看護師間では思いの差があることを前提として理解した上で患者を捉えいくことも必要であると学んだ。

2つ目に患者らしさを大事に関わるとその結果として患者の安全に繋がるということである。例えば術前のベッド上安静の期間の場面である。入院当初は失見当識が見られ安静の必要性が理解できない状況であった。しかし、患者の立場に立って考え不安を取り除けるような環境を作ると患者も入院していることや安静が必要なことが分かり、安全に療養できることに繋がった。松崎はひもときシートを繰り返し車椅子からの転倒歴のある患者に試験的に使用したところ、援助者が予測していなかった原因を知ることができ、本人の欲求に添ったケアを実施しながらリスクを減らすことが出来た²⁾としている。この研究でも同様の結果が得られ、患者らしさを大事にケアをすることは、患者の安全や人権の尊重に繋がると考える。

3つ目は講じた対策を繰り返し評価していくことの必要性である。今回の事例では車椅子に座っている間、患者の趣味を取り入れ離床拡大を図った。しかし途中で倦怠感を訴えその後頻回にベッドへ戻してほしいとの訴えがあった。その原因について他のスタッフとも思案した結果、車椅子に座る時間が少し長かったことが考えられたため、ベッドで休んで頂く時間と車椅子に座る時間を短時間ずつ交互に設けることを新たにプランとして考えた。

今回患者の思いに寄り添うことを大事にしてきたがそれでも患者の思いと合致しないことがある。吉崎らも患者に合わせて何が良いか考えていくことが大事で、患者個々のケースに対してプランを立て、カンファレンスを重ねていくことが不可欠である⁴⁾と述べているようにその都度対策への評価をすることで妥当性を検討していく必要があると考える。

VIII. 結論

認知症高齢者に予期せぬ受傷や環境の変化があった時、ひもときシートを活用することで患者の言動の意味を考えることができ、患

者の思いに寄り添い安全に療養できる環境づくりに有効的であった。

IX. おわりに

普段私は困難と感じている場面に対して、自分の考えだけで対応を講じることがある。しかしそれは一方的な看護となり悪循環を生むことにもなる。今回ひもときシートを使用し患者理解に努めることで、患者がどのようなことを望んでいるのか、より深く時間をかけて考えることができた。また患者の思いや考えを理解することが最終的には患者の安全にも繋がるということを学んだ。一方で認知症やせん妄状態となる患者は、家族のサポートが患者の安心に繋がることが明らかとなっている。今後は家族の協力が得られる場面で患者が安全に療養できる環境づくりについて考察していくことが課題である。

X. 引用文献、参考文献

- 1) 倉田貞美：一般病院における認知症高齢者への不必要な身体拘束防止の取り組み、日本認知症ケア学会誌第12巻4号、p771、2014
- 2) 吉崎敦子他：車椅子抑制を外す取り組み、看護総合、p361、2005年
- 3) 松崎 洋：認知症利用者の転倒・転落事故対策に「ひもときシート」を導入して、施設ケア、p240
- 4) 吉崎敦子他：車椅子抑制を外す取り組み、看護総合、p362、2005年

図 1 術後のひもときシート

A 課題の整理 I あなた（援助者）が感じている課題、事例にあげた課題に対して、あなた自身が困っていること、負担に感じていることを具体的に書いてください。……
○車椅子への離床時間が少ない。
○同じ発言が頻回にある。
○リハビリへの意欲が低い。

B 課題の整理 II あなた（援助者）が考える方法
①あなたは本人にどんな「姿」「状態」になってほしいですか。
○車椅子に座る時間を少しでも長く設けたい。
○安全に過ごしてほしい。
○本人が気になることを少しでも解消させたい。
○下半身キーパーを外せる時間を作りたい。

②そのために、当面どのようなことに取り組んでいこうと考えていますか？あるいは、取り組んでいますか。……
○鎮痛剤を定期で内服し疼痛コントロールを図り離床できる時間を増やす。
○本人から聞かれたことはその都度説明している。
○下半身キーパーが外せる時間を検討していく。

(1) 病気の影響や、飲んでい
る薬の副作用について考えて
みましょう。
○現在リハビリ期であり可動
域拡大による疼痛が生じる。
○緊急入院や環境の変化で混
乱を生じている。

(4) 音・光・におい・寒暖
等の五感への刺激や、苦痛
を与えていそうな環境につ
いて考えてみましょう。
○直接日光が当たらない部
屋
○車椅子に座っている間は
自身でほぼ身動きがとれな
い。
○ナースステーションの
声、音、同室者の声

(6) 住まい・器具・物品等の
物的環境により生じる居心地
の悪さや影響について考えて
みましょう。
○私物が周囲にない時があ
る。
○車椅子乗車時に下半身キ
ーパーを装着することで窮屈感
がある。
○ナースコールでの対応が遅
れる時がある。
○同室者の声や看護師が行き
来することで気持ちが落ち着
かない。

(2) 身体的痛み、便秘・不眠・
空腹などの不調による影響を
考えてみましょう。
○動作時に疼痛が出現する。
○車椅子に長時間座ると腰痛
が出現する。

C 課題に関連しそうな本人の
言動や行動を書き出してみま
しょうあなたが困っている場面（A に記載
した内容）で、本人が口にして
いた言葉、表情やしぐさ、行動等
をありのままに書いてください。
○「もう帰るからこれ（キーパー）
を外してほしい。」「私はこんなに座
ったことがないです。早くベッドに
戻してほしいです。」などの発現。
○財布を何度も見てお金のことを気
にしている。
○いつも困惑し不安な表情が見られ
る。

(7) 要望・障害程度・能力の発揮
と、アクティビティ（活動）とのズ
レについて考えてみましょう。
○日常生活の全面に渡って介助を
しているが、ベッドサイドの私物整
理などは一緒にできるのでは。
○パウチからの便処理は看護師が
見守りの元本人が行っても良いの
では。

(3) 悲しみ・怒り・寂しさな
どの精神的苦痛や性格等の心
理的背景による影響を考えて
みましょう。
○短期間のうちに環境が変化
し混乱している。
○認知面が低下していること
への自覚があり不安に感じて
いる。
○面会者が少ない。

(5) 家族や援助者など、周囲
の人の関わり方や態度による
影響を考えてみましょう。
○離婚歴あり、子供とは疎遠。
○本人と親睦のあった友人の
夫（I 氏）とその子供がキパー
ーソン
○車椅子に移ってもただ座っ
ているだけとなることがあ
る。

(8) 生活歴・習慣・なじみの
ある暮らし方と、現状とのズ
レについて考えてみましょう。
○元々は独居、家でテレビを
見て過ごすことが多い。
○趣味はパチンコ、刺繍
○犬を飼っていたことがあ
る。
○常に携帯を持っていた。

D 課題の背景や原因を整理してみま
しょう
○突然の受傷や短期間で環境が変化し不安や
混乱をきたしている。
○金銭管理等今まで自分でしてきたことがで
きなくなることで不安を感じている。
○動作時に疼痛が出現し、ベッドに横になり
たいという気持ちになる。

E 「A 課題の整理 I」に書いた課題を本
人の立場から考えてみましょう。
「D 課題の背景や原因の整理」を踏まえて、
あなたが困っている場面で、本人自身の「困
り事」「悩み」「求めていること」は、どのよ
うなことだと思いますか。
○感じている不安や混乱を解消させたい。
○疼痛を軽減させたい。

F 本人にとっての課題解決に向けてできそ
うなことをいくつか書いてみましょう
このワークシートを通して気付いた本人の気
持ちにそってア：今できそうなことやイ：試せ
そうなことウ：再度事実確認が必要なこと等を
いくつか書いてみましょう。
ア：カレンダーや時計を置き生活のリズムを付
ける。テレビを見る時間を作る。
イ：車椅子に座っている間本人が熱中できそう
なことを取り入れる。
ウ：疼痛の程度に応じて鎮痛剤の検討をする。